

⁸ *Infirmiers coordinateurs et membres de l'équipe NOSS du service de neuro-oncologie, GH Pitié-Salpêtrière, Paris, France*

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : eleonore.bayen@psl.aphp.fr

Mots clés : Neuro-oncologie ; Soins de support ; Glioblastome ; Multi-disciplinaire

Introduction.— La MPR investit de façon croissante le champ de la neuro-oncologie et réciproquement. Les récents référentiels MPR en oncologie en sont un exemple [1]. L'expertise MPR de la prise en charge du handicap, des parcours de soins et des démarches médico-sociales peut en effet s'avérer très bénéfique pour les patients atteints de tumeur cérébrale ou médullaire (et ceci quelque soit la cinétique d'évolution) ou de séquelles neuro-oncologiques à long-terme des traitements (chirurgie, radio-chimiothérapie). Nous rapportons ici l'expérience novatrice d'une consultation multidisciplinaire en neuro-oncologie, soutenue par le groupe de travail neuro-oncologie soins de support (NOSS) et de l'Association pour la recherche sur les tumeurs cérébrales (ARTC).

Objectifs.— La consultation MPR en neuro-oncologie a lieu une fois par semaine et comprend une double consultation, avec le médecin de rééducation fonctionnelle puis l'ergothérapeute, en lien avec l'infirmier coordinateur et le neurologue qui adressent le patient. La majorité des patients adressés sont atteints de tumeur cérébrale (glioblastomes principalement). Ils présentent surtout des déficiences directement liées à la pathologie tumorale, plus rarement des effets secondaires liés à la neuro-toxicité des traitements par radio-chimiothérapie. L'analyse rétrospective des consultations révèle les principaux points abordés :

- handicap moteur avec possible indication d'injection de toxine botulique en cas de spasticité, appareillage (fauteuil roulant, aides techniques à la déambulation et en vie quotidienne), révision des indications de kinésithérapie et programme d'auto-rééducation guidée ;
- handicap cognitif avec aide à la communication augmentative en cas d'aphasie, éducation thérapeutique au patient et à son aidant (hémiparésie, troubles dysexécutifs ou apathiques), révision des indications d'orthophonie ;
- troubles vésico-sphinctériens ;
- aide au projet de vie à domicile en lien avec l'assistante sociale et les infirmiers coordinateurs.

Discussion.— La principale caractéristique de cette consultation est la grande réactivité des différents intervenants autour du projet de vie rapidement évolutif du patient. Ses objectifs principaux sont l'accompagnement et le maintien de la qualité de vie du patient et de ses proches. Les premières évaluations de cette consultation multidisciplinaire montrent l'intérêt de l'intégration de la MPR aux soins oncologiques de support.

Référence

[1] Calmels. et al. Critères de prise en charge en médecine physique et de réadaptation et pathologies cancéreuses. *Oncologie* 2010;12:543–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.640>

CO40-006-f

Étude multicentrique randomisée d'évaluation d'un programme d'activité physique adaptée chez des malades ayant un cancer du pancréas non résecable (APACaP)

C. Neuzillet^{a,*}, M. Vergnault^b, M. Touillaud^c, F. Bonnetain^d, P. Hammel^e

^a CHU Beaujon, pôle des maladies de l'appareil digestif, 100, boulevard du Général Leclerc, 92110 Clichy-La-Garenne, France

^b CRF de Villiers-sur-Marne, France

^c Centre Léon-Bérard, Lyon, France

^d CHU de Besançon, Besançon, France

^e CHU de Beaujon, Beaujon, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cindy.neuzillet@orange.fr

Mots clés : CANCER du pancréas ; Activité physique ; Fatigue ; Qualité de vie ; Soins de support

Introduction.— L'activité physique adaptée (APA) pendant la chimiothérapie est une méthode innovante pour réduire la fatigue et améliorer la qualité de vie (QdV) [1,2]. L'adénocarcinome du pancréas (AP) est fréquent (deuxième

cancer digestif en incidence) et grave (taux de survie globale à cinq ans inférieur à 5 %). Les effets de l'APA dans l'AP avancé n'ont jamais été étudiés. Notre objectif est d'évaluer les effets d'un programme d'APA chez ces malades.

Patients et méthodes.— Étude randomisée multicentrique interventionnelle (phase III) pour tester l'efficacité d'un programme d'APA de 16 semaines, non supervisé, au domicile. Les spécificités de l'AP pour la mise en place de l'APA seront prises en compte (accompagnant APA au lieu de groupes de malades, prise en charge nutritionnelle). Critères d'inclusion : AP non résecable, confirmé histologiquement ; patient éligible pour une chimiothérapie ; PS OMS 0-2 ; âge ≥ 18 ans ; accompagnant APA. Deux bras d'étude : groupe interventionnel avec programme d'APA (exercices aérobie et de renforcement musculaire) en plus de la prise en charge habituelle ; groupe contrôle avec prise en charge habituelle. Objectif principal : effet sur la fatigue (MFI-20) et la QdV (EORTC-QLQ-C30) à 16 semaines, critères conjoints. Objectifs secondaires : effets sur la douleur, la dépression, l'état nutritionnel, l'insulinorésistance, la tolérance de la chimiothérapie, la survie ; observance du programme, rapport coût-efficacité. Nombre de sujets nécessaires : 220.

Résultats attendus.— Les malades ayant un AP sont souvent atteints de fatigue et pourraient bénéficier de l'APA. De plus, l'APA pourrait avoir un effet sur le contrôle tumoral en réduisant les sécrétions d'insuline/IGF-1 et l'insulinorésistance.

Discussion.— Une telle intervention pourrait sembler paradoxale du fait des symptômes de l'AP pouvant limiter la pratique de l'APA (douleur, fatigue, dépression, dénutrition). Nous formulons l'hypothèse qu'au contraire, une telle intervention, adaptée aux spécificités de l'AP, peut améliorer symptômes et QdV. Si cette étude montre que l'APA est faisable, et efficace et coût-efficace, l'étape suivante visera à la généraliser en l'associant à la chimiothérapie dans l'AP avancé. Ce projet sera labellisé par la FFCD et le GERCOR et organisé en partenariat avec la SFP-APA.

Références

[1] Cramp F, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012.

[2] Mishra. et al. *Cochrane Data base Syst Rev* 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.641>

Oral communications

English version

CO40-001-e

Repository neuro-oncology: Brain tumors

P. Calmels

Service de MPR, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

E-mail address : paul.calmels@chu-st-etienne.fr



Introduction.— This abstract (by ASFOS in partnership with SOFMER) is part of an approach to demonstrate the improvements of supportive care in oncology. **Goals.**— To improve physical rehabilitation for patients with cerebral tumors using a tool to help with decision making, care organization, patient's needs and means of physical rehabilitation.

Methodology.— The abstract's first part identifies and diagnoses cerebral tumors, the second part deals with (using the CIF reference: disability-functional capacities-participation) procedures and means of physical rehabilitation.

Results.— Are taken into account physical rehabilitation and functional consequences as part of cognitive disorders, communication disorders, swallowing disorders and physical disabilities. Orientations are then offered to oncologists helping them with physical health identification, treatment knowledge and the oncologist/physiotherapist connection.

Discussion.— This reference source is a training element for neuro-oncologist teams, supportive care and physiotherapy. This study is shared to facilitate the communication between specialists and other health professionals for a better and more efficient health care.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.642>

CO40-002-e

Physical medicine, rehabilitation and neuro-oncology interfaces to develop

